PARALLÈLE

N° 201.

Entre la Pleurésie, la Péripneumonie et le Catarrhe pulmonaire, considérés dans l'état aigu;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 août 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR PAUL-AUGUSTIN CHARPENTIER, du Mans,

Département de la Sarthe;

Élève des hôpitaux et de l'École de Paris; Chirurgien militaire; Bachelier ès-lettres.

Vita brevis, ars longa.
HIPP. aphor.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, *Examinateur.*
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Président.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

LE BARON CORVISART.

Hommage public de respect, de reconnaissance et de dévouement pour l'intérêt qu'il a toujours pris à ma famille, les services qu'il lui a rendus, et à moi en particulier.

A MA MÈRE.

Tribut bien mérité de piété filiale.

P. A. CHARPENTIER.

LE BARON CORVISART.

A MA MERE.

AVANT-PROPOS.

Il est peu d'objets en médecine sur lesquels les auteurs anciens offrent moins d'accord et plus d'incertitude que sur la distinction des différentes affections de la poitrine; il en est peu aussi sur lesquels les travaux des modernes aient jeté des vues plus lumineuses, et mieux fait sentir tout le fruit qu'on peut retirer d'un esprit d'observation rigoureux et analytique. Parmi les anciens, les uns ont prétendu que la pleurésie n'était pas une affection essentiellement différente de la péripneumonie; les autres, dans beaucoup de cas, confondent ces maladies, et leur donnent indistinctement le nom de *pleurésie* ou de *péripneumonie*, se réglant sur l'intensité de tel ou tel symptôme; ce qui aurait dû naturellement les conduire à reconnaître la différence de ces maladies. Mais il était réservé aux travaux de l'immortel *Bichat* et du savant auteur de la Nosographie philosophique de tracer une ligne de démarcation entre les tissus qu'affectent ces maladies, et de les classer en conséquence d'une manière aussi exacte qu'invariable. Est-il aujourd'hui, je ne dirai pas un praticien éclairé, mais un élève tant soit peu instruit, qui ne soit pénétré de l'indépendance et de l'isolement bien évident de chaque système affecté dans les phlegmasies de la poitrine?

Un travail qui aurait pour but d'établir les caractères

distinctifs entre ces différentes affections de la poitrine, considérées dans l'état aigu et l'état chronique, ne serait certainement pas dépourvu d'utilité. Mais ce travail ne peut être que l'ouvrage d'un praticien expérimenté.

Envieux de prouver à mes professeurs, à mes juges, que j'ai cherché à profiter de leurs savantes leçons, que j'ai suivi avec tout le zèle, toute l'attention possibles les cliniques dans les hôpitaux, je n'entreprendrai point une tâche au-dessus de mes forces; je me bornerai à décrire, dans l'état aigu, le *catarrhe pulmonaire*, la *pleurésie* et la *péripneumonie*; ce qui fera l'objet de mes trois premiers chapitres. Dans un quatrième, je chercherai à établir un parallèle entre ces trois affections: heureux si les bornes que je me suis prescrites me permettent d'y réussir, et de mériter l'approbation de ceux dont je me féliciterai toujours d'avoir été l'élève!

PARALLÈLE

Entre la Pleurésie, la Péripneumonie et le Catarrhe pulmonaire, considérés dans l'état aigu.

PÉRIPNEUMONIE.

La péripneumonie, ainsi nommée par les anciens et par plusieurs modernes, a aussi reçu le nom de *pneumonie* par *Cullen*, de *pneumonitie* par M. *Beaumes*, etc. Elle est vulgairement connue en France sous le nom de *fluxion de poitrine*. Cette maladie, une des plus fréquentes et des plus dangereuses qu'on rencontre dans les hopitaux, consiste dans l'inflammation partielle ou totale du tissu propre d'un seul ou des deux poumons à la fois. Si l'on fait attention à la délicatesse extrême du poumon, à la complication de sa structure, à son volume, et aux fonctions importantes qu'il remplit, fonctions qui nécessitent un contact perpétuel avec l'air atmosphérique, dont les qualités peuvent varier à chaque instant, et l'afflux continuel d'une quantité plus ou moins considérable de sang; on cessera d'être surpris de la fréquence des maladies auxquelles il est exposé, et de la gravité du danger qu'entraînent à leur suite ces maladies, lorsque le traitement en est négligé.

Causes. Des causes de la péripneumonie, les unes sont *prédisposantes* et les autres *efficientes*. Deux constitutions absolument opposées, l'extrême force et la grande faiblesse, y sont des causes

prédisposantes. Ainsi un tempérament sanguin, une poitrine large, un système musculaire très-développé, n'y disposent pas moins qu'une habitude du corps grêle et débile, une constitution détériorée par des excès fréquemment répétés; par la disposition que ces conditions apportent dans le premier cas à contracter des inflammations dans une partie sans cesse remplie de sang; tandis que dans le second il n'y a pas assez d'énergie pour résister suffisamment aux causes capables de déranger l'ordre naturel des fonctions du poumon. Les hommes sont plus disposés à contracter la péripneumonie que les femmes, les adultes plus que les enfans et les vieillards; ceux qui s'occupent à des travaux pénibles plus que ceux qui vivent dans l'oisiveté; les crieurs publics, les musiciens, les cavaliers, surtout lorsque dans leurs courses il sont obligés de lutter contre l'impétuosité du vent, autant que ceux qui sont exposés aux intempéries de l'air ou à une forte chaleur, comme les forgerons, les ouvriers employés dans les verreries, les poteries; les fondeurs de glaces, de métaux, qui sont exposés à passer subitement d'une température très-élevée à un air sec et froid, et que ceux qui avalent une poussière âcre et sèche. La péripneumonie survient plutôt l'hiver que l'été. Elle se manifeste fréquemment pendant le printemps et l'automne, à cause des nombreuses variations atmosphériques qui surviennent dans ces saisons; c'est pourquoi il faut suivre le précepte d'*Heister*, qui recommande de prendre de bonheur les vêtemens d'hiver pour ne les quitter que fort tard. Un violent vent du nord, un froid sec, vif et subit, le refroidissement du corps, les boissons froides quand on a chaud; l'abus des liqueurs spiritueuses, la suppression d'hémorrhagies ou d'une saignée habituelle, du flux menstruel; un régime échauffant, l'amputation d'un ou de plusieurs membres, la rétropulsion d'une dartre, etc., la métastase de la goutte, du rhumatisme, etc., etc; les suites de la rougeole, de la variole, une chute, un coup, tout effort violent dirigé vers la poitrine suffisent, dans beaucoup de cas, pour déterminer l'invasion de la péripneumonie, qu'on a aussi quelquefois attribuée à de violentes émotions de

l'âme, à des travaux de cabinet, et à des veilles prolongées très-avant dans la nuit.

Symptômes. La péripneumonie débute par un frisson plus ou moins marqué, suivi de bouffées de chaleur avec force et fréquence du pouls, rougeur de la face, surtout aux pommettes, céphalalgie plus ou moins violente; sentiment de plénitude, de chaleur et de tension dans la poitrine, douleur obtuse, profonde, répondant à l'endroit affecté; respiration courte, pénible et accélérée, ne se faisant point également des deux côtés; toux fréquente, plus souvent humide que sèche, crachats muqueux, transparens, incolores, écumeux, visqueux, rosacés ou fortement teints de sang; d'abord en petite quantité, ils deviennent ensuite plus abondans et plus liquides. Le sang est vermeil ou brun, suivant que les crachats sont plus épais; à la fin de la maladie ils sont plus opaques et nullement teints de sang. Quand il y a phthisie ils sont poracés ou mêlés de pus. C'est surtout la poitrine qui fournit un des signes les plus exacts, puisqu'en percutant le côté affecté, on obtient un son mat, semblable à celui que rendroit un membre volumineux. Lorsque la péripneumonie n'affecte que la base du poumon, le son ne présente rien de constant; dans un état avancé, le malade ne peut respirer que la tête élevée. Lorsqu'un seul côté du poumon est affecté de pneumonie, ce qui est le plus ordinaire, c'est sur ce côté que le malade se couche. Quand les deux côtés sont pris de phlogose, ce qui est fort rare, le malade reste couché sur le dos. La douleur n'augmente pas par la pression locale, mais bien par la toux et l'inspiration, et par la compression des hypochondres, qui augmente l'oppression en refoulant les viscères abdominaux vers le diaphragme. Le pouls est fréquent et dur, plus ou moins fort. Quand la maladie a fait des progrès, il est mou, concentré; alors il y a grande anxiété, suivie d'étouffemens : la soif est plus ou moins vive, l'appétit nul, la langue blanchâtre au milieu, un peu rouge à ses bords, ou rouge dans toute sa surface; le ventre est ordinairement resserré, l'urine colorée et peu abondante; le sang tiré

des veines présente une couche couenneuse, il a la consistance et l'apparence d'une gelée ou d'un blanc d'œuf bien cuit. Lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, ces symptômes augmentent progressivement d'intensité jusqu'aux cinquième, septième, neuvième et onzième jour, époques où ils éprouvent différentes modifications, selon la terminaison que doit prendre la maladie.

Mais si l'inflammation est intense et générale, dès les premiers jours l'accablement est extrême, le pouls mou, facile à déprimer, quelquefois inégal; la respiration fréquente, pénible, courte, l'expectoration rare; il y a des sueurs locales au visage, au cou, à la poitrine, etc. Il survient du délire, de l'insomnie, une anxiété suffocante. Cette phlegmasie dure dix ou douze jours quand elle est légère; mais elle peut se prolonger pendant des mois, et même des années entières. Ordinairement sa marche est continue une fois qu'elle est développée. Lorsqu'elle devient funeste, c'est du troisième au septième jour qu'elle enlève ses victimes.

Terminaisons. Elle affecte plusieurs espèces de terminaisons.

1.° Par résolution quand elle n'est pas trop intense. Alors le poumon reprend petit à petit son état naturel, la dyspnée diminue, les crachats sont moins visqueux, moins sanguinolens, plus abondans, blancs et opaques. Il y a diminution de la douleur; la percussion de la poitrine fait de jour en jour entendre un bruit plus sonore; la fièvre diminue.

2.° Par crises: alors les sueurs sont abondantes, ou bien les urines sédimenteuses; il survient un flux de ventre copieux, des hémorrhagies nasales, anales, etc., l'écoulement des règles chez les femmes, des vomissemens bilieux ou une diarrhée de même nature, quand il y a une diathèse bilieuse.

3.° Par métastase: alors le poumon cesse d'être le siége de l'inflammation qui, dans quelques cas, se porte sur le cerveau, s'annonce par le délire ou l'assoupissement, est ordinairement suivie de la mort, et quelquefois d'une terminaison heureuse. Dans d'autres

cas, quelqu'un des viscères contenus dans l'abdomen devient le siége de cette phlegmasie.

4.° La terminaison par suppuration peut être la suite de l'inflammation du poumon. Il faut, pour que cette terminaison ait lieu, que la maladie se prolonge au-delà du second septénaire ; elle est annoncée par une diminution marquée des symptômes inflammatoires, qui n'est pas suivie d'un retour à la santé. Cet état est indiqué par des frissons légers, par la persévérance de la dyspnée, après la disparition de la douleur. Dans ce cas, soif plus ou moins vive, anorexie, pouls mou et faible, lèvres, joues colorées. La fièvre, devenue modérée, se prolonge avec des paroxysmes le soir; les sueurs nocturnes surviennent et inondent principalement le front, le cou et la poitrine du malade. La toux est pénible ; les crachats, l'haleine, et tout le corps du malade exhalent une odeur extrêmement fétide ; la pâleur, l'amaigrissement, la faiblesse augmentent, et le malade meurt en conservant toute sa sécurité jusqu'au dernier moment.

Le pus, une fois formé, peut donner lieu à des accidens divers. Il est répandu dans tout le parenchyme du poumon, ou bien il est contenu dans une ou plusieurs vomiques; il peut suffoquer le malade par sa quantité, ou en s'épanchant tout à coup dans la trachée. Quelquefois il est évacué lentement par une expectoration purulente qui amène le retour de la santé ou la consomption. Plus souvent il s'épanche dans la poitrine ou fuse dans le médiastin, et quelquefois forme un abcès et s'épanche au-dehors. Enfin, dans quelques cas rares, on l'a vu être transporté par une vraie métastase sur un autre organe, comme le cerveau, un des viscères abdominaux, etc., etc.

5.° La gangrène, la plus fâcheuse de toutes les terminaisons, survient très-rarement ; on la reconnaît lorsqu'à la rougeur de la face succède une couleur plombée et un calme parfait, à la violence des symptômes précédens; le pouls est petit, faible, intermittent ; les extrémités sont froides, les malades extrêmement affaissés ; dans cet état, la mort ne se fait pas long-temps attendre.

6.° Le passage à l'état chronique est une terminaison de la péri-

pneumonie bien fréquente et bien souvent funeste, en ce que, fréquemment méconnue des malades qui en sont affectés, et quelquefois des médecins auxquels ils s'adressent, ils lui laissent faire des progrès par le peu de ménagement qu'ils gardent dans leur manière de vivre; et que, plus elle s'éloigne du terme de son origine, plus il devient difficile de la combattre. Les différens symptômes, tels que la dyspnée, la douleur, etc., ne sont presque plus sensibles; mais le mauvais état du malade qui perd ses forces en raison des écarts fréquens auxquels il se livre dans son régime, son teint jaunâtre, sa figure bouffie, etc., font bien voir que la maladie n'était que masquée.

Complication. Comme il n'entre pas dans le plan que je me suis tracé de traiter des différentes complications de la péripneumonie, je ne ferai qu'en indiquer quelques-unes. En général, elle peut se compliquer avec toutes les fièvres essentielles; le plus ordinairement c'est avec l'embarras gastrique, la fièvre bilieuse, la fièvre adynamique chez les vieillards, et la fièvre ataxique chez les jeunes gens; ces deux complications rendent le traitement de la maladie très-délicat. Elle est presque toujours jointe à la pleurésie. Dans ce cas, on ressent une douleur aiguë, augmentant par la toux, par la pression, par le décubitus, sur le côté malade; l'impossibilité de se tenir sur l'autre persistant.

Variétés. Ordinairement la péripneumonie affecte un seul côté de la poitrine : plus rarement les deux poumons sont pris d'inflammation à la fois. Elle est dite *latente* ou *légère* quand les symptômes ont peu d'intensité; alors, si l'on néglige de la combattre, elle peut devenir chronique ou passer à l'état aigu, et se développer avec beaucoup d'intensité. Elle est symptomatique ou idiopathique, vraie ou fausse, aiguë ou chronique; etc.

Prognostic. Le prognostic est plus fâcheux chez les personnes faibles et affectées de maladies chroniques que chez les individus

forts, robustes et bien portans antérieurement. En raison de l'importance des fonctions de l'organe affecté, la péripneumonie est toujours une maladie grave. Cependant le danger varie selon l'intensité de l'inflammation et la disposition du sujet. Le prognostic est mauvais quand les crachats se suppriment, que les urines deviennent claires après avoir été sédimenteuses, quand le siége de la douleur augmente d'étendue, ce qui indique que la phlogose fait des progrès; quand le malade a du délire; qu'il ne peut respirer qu'assis dans son lit; quand le râle se fait entendre, le malade n'a plus que peu d'instans à vivre. Au reste la connaissance des symptômes propres à chaque terminaison de la maladie fait juger de sa gravité. Le prognostic est toujours bon tant que la respiration est facile; il est mauvais, au contraire, quand elle est entrecoupée, laborieuse et intermittente.

Ouverture du cadavre. A l'examen du corps des personnes qui ont succombé à cette maladie, on trouve ordinairement le poumon rouge, brunâtre, enduit à sa surface d'une concrétion membraniforme, blanche, quand la plèvre a participé à l'inflammation de cet organe, qui est tuméfié, endurci, hépatisé. Quand on y pratique de profondes incisions, il ne laisse point écouler de liquide; il faut pour cela le comprimer fortement. Il n'est nullement crépitant. Jeté dans l'eau, il va de suite au fond. Il est d'une couleur rouge-gris, quand l'inflammation dure depuis long-temps. L'hépatisation peut être bornée à une petite partie; ordinairement elle n'occupe qu'un lobe seulement, le plus souvent c'est l'inférieur. Quand il y a des vomiques, elles peuvent être remplies de pus, ou s'être vidées par l'expectoration. On trouve de la sérosité roussâtre ou limpide épanchée dans la plèvre, qui a contracté des adhérences en différens points.

Récidives. Les rechutes sont assez fréquentes, surtout chez les individus d'habitude catarrhale: on les observe aussi bien plus fré-

quemment chez les enfans que chez les adultes, ce qui est occasionné par leur indocilité à suivre les moyens hygiéniques qu'on leur prescrit pour s'en mettre à l'abri.

Traitement. Comme dans toutes les phlegmasies, il y a deux conduites différentes à tenir dans le traitement de la péripneumonie. Il varie, en effet, en raison de l'intensité de la maladie, de l'âge et de la constitution du malade. Si l'inflammation est peu intense chez un sujet déjà avancé en âge ou d'une faible constitution, on peut négliger la saignée générale. Les sangsues, les ventouses scarifiées suffisent; de plus, quand la phlogose est très-légère, on la combat par des applications émollientes.

La péripneumonie se présente-t-elle avec beaucoup d'intensité chez un sujet robuste, on doit en toute hâte recourir à la saignée générale, qui est le plus puissant des remèdes antiphlogistiques; car elle diminue la masse du sang, elle relâche le système vasculaire, et réprime l'activité de la circulation. La première qu'on pratique doit être abondante, l'ouverture de la veine large, afin d'opérer un relâchement plus prompt. On peut la réitérer jusqu'à trois et quatre fois, en ayant soin de proportionner la quantité de sang évacué à l'intensité de la maladie et aux forces du malade. Après les premières saignées, on met avec beaucoup d'avantage les sangsues sur le côté affecté; on peut même, pour en obtenir une plus grande évacuation sanguine, placer des ventouses sur les petites plaies qu'elles laissent en se détachant. On continue l'emploi de ces moyens jusqu'à ce qu'on obtienne une diminution notable dans les symptômes de la maladie. Les praticiens de nos jours ont peu d'égard à la couenne qui se forme ordinairement sur le sang. On a observé que souvent elle n'existe pas, que quelquefois elle ne se manifeste qu'après les deux ou trois premières saignées, et même qu'elle peut tenir à la différence de grandeur de l'ouverture de la veine. Ainsi ce n'est point d'après son existence ou son absence qu'il faut se régler pour réitérer ou abandonner l'emploi de la saignée.

Dans tous les cas, on a recours à d'autres moyens : ainsi, on place le malade dans une température chaude et humide; on le tient légèrement couvert; on lui recommande le repos le plus parfait, le silence; on éloigne tout ce qui pourrait déterminer une violente émotion; on prescrit la diète; on donne les boissons rafraîchissantes et mucilagineuses, telles que l'eau de veau, de poulet, de grenouilles, l'eau d'orge, de chiendent, de bourrache, etc., émulsionnées ou nitrées, ainsi que l'eau de gomme, l'infusion de fleurs de guimauve, de violette, de bouillon blanc, de tussilage, de graine de lin, etc., sucrées ou édulcorées avec les sirops de miel, de capillaire, etc., tièdes ou froides, en petite quantité, et souvent répétées. On favorise l'expectoration par des fumigations d'une infusion de sureau animée avec un peu de vinaigre, ou une infusion légèrement tonique. L'application plusieurs fois répétée des rubéfians sur la poitrine et les extrémités peut être d'une grande utilité. On combat la toux à l'aide des looks gommeux et huileux, auxquels on peut joindre les narcotiques dans le cas d'irritation vive.

Le traitement varie encore selon les différentes complications qui peuvent exister : ainsi, on donne les vomitifs, le quinquina, les antispasmodiques, l'oxymel scillitique, les lavemens, etc., quand on reconnaît des symptômes de complication bilieuse, ataxique, adynamique, etc. etc.

La péripneumonie chronique ne doit pas être regardée comme entretenue par la faiblesse. Pour la combattre, on doit employer les émolliens, les antiphlogistiques, en se basant cependant sur l'état des forces.

PLEURÉSIE.

La pleurésie a été nommée par les auteurs *pleuritis*, *passion pleurétique*, *fièvre pleurétique*, *pleurésie sèche*, pour la distinguer de celle qu'on nommait *humide* (la *péripneumonie*).

Un grand nombre d'auteurs se sont occupés de cette maladie qui est la plus fréquente de toutes celles du système séreux.

Causes. Les causes disposantes et déterminantes de la pleurésie sont en général les mêmes que pour les autres phlegmasies de la poitrine. Elle survient plus fréquemment chez les personnes d'un tempérament sec et irritable que chez les lymphatiques. Une mauvaise conformation de la poitrine, une habitude catarrhale y disposent singulièrement; elle est assez fréquente dans tous les âges; elle sévit surtout sur les femmes enceintes et les nouvelles accouchées, qui sont cependant plus exposées aux péritonites qu'à la pleurésie.

Les temps secs, chauds ou froids, favorisent son développement. Les individus qui habitent les pays montagneux, qui sont accoutumés à une vie active, qui usent souvent de liqueurs alcoholiques, qui prennent des boissons froides lorsque leur corps est échauffé, y sont très-exposés. Un coup sur la poitrine, une chute, une blessure de la plèvre, une fracture des côtes, peuvent y donner lieu. Lorsqu'on est évidemment disposé à contracter cette maladie, les efforts de la toux, du vomissement, peuvent déterminer son développement, ainsi que la suppression subite d'une hémorrhagie, des menstrues, la répercussion d'une affection exanthématique, ou de la sueur, la métastase du rhumatisme, de la goutte, etc. etc. On l'a quelquefois observée à la suite d'un violent accès de colère. Elle est idiopathique ou symptomatique. Il n'est pas rare que cette affection règne d'une manière épidémique dans les saisons sèches.

Symptômes. Quelquefois elle survient tout à coup; dans d'autres cas, son invasion a lieu d'une manière lente et graduée. A son début, les malades éprouvent des douleurs vagues dans la poitrine, des lassitudes spontanées, un état d'embarras général, du frisson, suivi d'une chaleur qui augmente par degrés; une douleur tensive, poignante dans la poitrine, fixée ordinairement entre la sixième et la septième côte sternale, quelquefois s'étendant à la région de l'épaule, d'autres fois à l'hypochondre correspondant, mais le plus souvent occupant un point fixe; elle est plus fréquente à droite qu'à gauche, quelquefois si légère, que le malade ne s'en aperçoit que dans certaines positions.

Elle augmente pendant l'inspiration, par les efforts de la toux et du vomissement, et par la pression. Lorsque la douleur est très-aiguë, les parois de la poitrine sont immobiles; il y a impossibilité de se coucher sur le côté affecté; la respiration se fait par le diaphragme; si l'on engage le malade à faire une longue inspiration, il ouvre largement la bouche, élève beaucoup les épaules, mais il est arrêté subitement dès que le poumon, se dilatant pour admettre l'air dans ses cellules, vient à comprimer la partie de la plèvre qui est le siége de la phlegmasie. La respiration est courte, fréquente et pénible, la toux sèche, l'expectoration nulle ou peu abondante; la rougeur de la face est très-prononcée, surtout aux pommettes. La bouche est sèche, la langue rouge à ses bords, plus blanche à son milieu; l'appétit nul, la soif intense; le ventre resserré, les selles rares, l'urine rouge et peu abondante; le pouls fréquent, dur et développé, ou petit et concentré; le sang tiré forme un caillot couenneux; la chaleur est augmentée; la fièvre est constamment liée à cet état de maladie. L'exacerbation dure quelques heures par jour, elle survient le soir; quelquefois il y a des intermittences très-marquées.

Variétés. La pleurésie vraie peut être aiguë ou chronique. La première se reconnaît à la violence des symptômes, à la dyspnée, à la toux, à la douleur très-vive, à la rapidité de sa marche, et à la promptitude de sa terminaison, qui a lieu d'une manière favorable ou funeste, et quelquefois par le passage de l'état aigu à l'état chronique. Dans la pleurésie chronique, le malade n'est averti de la douleur que par la pression exercée entre les côtes; la toux est légère, mais elle persiste. Dans cet état, la maladie peut durer des mois et des années. Elle présente des exacerbations et des rémissions très-marquées. Cette maladie devient mortelle par la consomption et la suffocation que produit l'épanchement du pus ou de la sérosité. On s'aperçoit de ce changement parce que le malade reste couché sur le côté affecté: son teint change, il devient d'une couleur jaune-pâle. Le marasme et la fièvre continue surviennent et amènent la mort, qui

succède presque toujours à une état plus ou moins avancé d'hydropisie thoracique. Lorsqu'elle est légère, tous les symptômes énoncés ayant beaucoup moins d'intensité, rendent le diagnostic plus difficile. Cette maladie est presque toujours grave dans l'état chronique; au commencement duquel les malades la néglige. Souvent méconnue, elle fait des progrès d'autant plus rapides, que les malades se livrent à des écarts de régime plus répétés, et finit par devenir incurable.

Complications. On voit souvent cette maladie se compliquer avec d'autres affections. La péripneumonie est une des plus fréquentes complications qui puissent survenir : alors la dyspnée est accompagnée d'oppression, d'étouffement, comme si le malade était chargé d'un poids extrême ; l'expectoration est plus abondante, sanguinolente, le son obscur, la poitrine douloureuse.

Terminaisons. La maladie, une fois développée, fait ordinairement des progrès très-rapides. Elle peut se terminer dans l'espace de huit ou quinze jours; quelquefois elle se prolonge pendant des mois et des années. On augure bien de son issue quand on trouve de l'amendement au bout de huit jours : alors la peau s'humecte, ou il s'établit quelques évacuations critiques. Quand la maladie est négligée, elle se prolonge et devient souvent funeste. Dans ce cas, l'épanchement de sérosité, résultat de l'inflammation, augmente de jour en jour; il empêche les adhérences de se former; la respiration est difficile, le son devient moins clair lorsqu'on percute la poitrine, mais la douleur disparaît, l'épanchement a lieu lentement ou tout à coup. Alors le poumon est petit à petit refoulé vers l'origine des bronches, ou le malade est promptement suffoqué. Dans d'autres cas le pus se fraie une route à travers les parois thoraciques, ou bien il est rendu par l'expectoration. La terminaison par gangrène a rarement lieu. Quand le malade échappe, il s'écoule encore bien du temps avant qu'on puisse regarder la guérison comme complète. On est exposé à de fréquentes rechutes, qui sont dangereuses. Il reste aussi un sen-

timent de douleurs vagues dans le côté qui a été affecté, et une grande susceptibilité de contracter ce qu'on désigne vulgairement sous le nom de *point de côté.*

Ouverture du cadavre. A l'examen des corps, lorsque la mort a été la suite de la suppuration, on trouve une concrétion membraniforme épaisse, blanche, qui est adhérente aux parties enflammées de la plèvre. Cette fausse membrane est quelquefois infiltrée de sérosité; elle est formée d'un grand nombre de lames, quelquefois enduite d'un pus jaune-verdâtre, inodore quand il est récent; elle forme, par les adhérences qu'elle établit, différentes loges; d'autres fois on trouve un épanchement de pus ou de serosité purulente dans la cavité thoracique. Si on examine le poumon, on le trouve refoulé vers sa partie supérieure; dans quelques cas la plèvre conserve une couleur rouge; quelquefois elle est perforée dans plusieurs points, parfois enduite de sang.

Traitement. Le traitement doit avoir pour objet de dissiper les causes qui ont produit la maladie. Ainsi il faut chercer à rétablir, dans le lieu qu'elles occupaient antérieurement, les excrétions ou les affections dont la suppression a donné lieu à la pleurésie. Le traitement radical est toujours antiphlogistique ; il consiste dans l'usage de la saignée, qui est en proportion de la force du sujet et de celle du pouls. L'évacuation doit être plus ou moins abondante. Des auteurs ont conseillé de saigner jusqu'à défaillance pour obtenir un effet plus prompt. Ce n'est pas dans la quantité absolue, mais bien dans la quantité relative du sang tiré, que consistent les bons effets que l'on en attend. Plusieurs petites saignées sont plus rationnelles qu'une seule très-copieuse. L'objet principal de la saignée étant le soulagement du malade par l'évacuation du sang, afin d'être plus directe, cette évacuation doit être faite du côté malade. Dans beaucoup de cas de pleurésie, il suffit de poser une ou plusieurs fois les sangsues sur le lieu affecté. Ce moyen ne convient que dans les cas

de pleurésie très-légère. On applique avec avantage des fomentations, des cataplasmes émolliens sur la poitrine pour mitiger la douleur. On les rend narcotiques au moyen d'une forte décoction de tête de pavot, de l'addition du baume tranquille ou d'une solution aqueuse d'opium.

On donne les boissons mucilagineuses, émulsives, gommées, etc.; les potions huileuses, les looks, les juleps, sont recommandés pour combattre la toux. On pose un ou plusieurs vésicatoires quand la douleur persiste, après la diminution de la phlogose et de l'irritation. Dans le cas de constipation, on a recours aux lavemens émolliens. On a conseillé de pratiquer la paracentèse quand il y a épanchement de pus ou de sérosité; mais cette opération, qui avance presque toujours la fin du malade, ne doit être pratiquée que dans les cas les plus urgens, lorsqu'il y a danger imminent de suffocation; et il faut attendre, pour faire cette opération, que le malade ou ses parens la réclament. On doit placer le malade dans une atmosphère fraîche et renouvelée; la diète doit être très-rigoureuse, ou au moins le régime fort léger.

Que la maladie soit aiguë ou chronique, le traitement radical est toujours antiphlogistique. On s'occupe ensuite des complications qui peuvent exister. Mais tout en ayant égard à ces maladies, il ne faut jamais négliger la pleurésie, à laquelle il faut porter tous ses soins. Si elle est liée à une fièvre intermittente, on emploie avec succès le quinquina. On combat de même les complications bilieuse, rhumatismale, adynamique, etc., par les remèdes qui leur sont convenables.

CATARRHE PULMONAIRE.

Le catarrhe pulmonaire consiste dans l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les différentes ramifications des bronches. La plupart des anciens avaient des idées fausses sur la nature de cette affection, qu'ils avaient improprement nommée *angine des bronches*, *fausse péripneumonie*, etc. La dénomination de *catarrhe* devenue

générique pour les phlegmasies muqueuses, lui convient mieux et lui est restée.

Causes. Les causes du catarrhe pulmonaire sont extrêmement nombreuses ; on peut les distinguer en causes prédisposantes et causes occasionnelles : parmi les premières on remarque une constitution faible, lymphatique, phthisique, l'enfance ou la vieillesse avancée, le sexe féminin, une ou plusieurs affections catarrhales contractées antérieurement ; tout ce qui peut affaiblir la structure organique : telles sont les maladies longues, les évacuations abondantes et fréquentes, ainsi que les privations de toute espèce. Certaines professions disposent aussi plus ou moins à cette maladie. On range parmi les causes occasionnelles une saison chaude et humide, ou froide et humide ; le passage subit d'un lieu sec et chaud dans un autre, surtout lorsque le corps est échauffé après un violent exercice ; l'action de certains vents, surtout lorsqu'ils passent subitement d'une direction à une autre ; l'introduction dans les conduits aériens de tout corps et de toute substance capable de déterminer une irritation chimique ou mécanique ; la métastase ou la rétropulsion d'une phlegmasie cutanée ; la suppression de la transpiration, produite sur la plante des pieds par leur application sur un sol froid. (Cette cause est extrêmement fréquente, surtout chez les enfans.) En un mot, tout ce qui est capable de produire une suppression subite de la transpiration cutanée peut occasionner le catarrhe.

Symptômes. Le catarrhe s'annonce par des lassitudes générales, une débilité plus marquée, une pesanteur inaccoutumée ; un sentiment de froid suivi de chaleurs fatigantes, quelquefois même par des frissons ; au début, abattement des forces, légère fatigue, violente céphalalgie, frisson vague et général, alternatives de chaud et de froid, somnolence, enchifrènement, respiration fréquente et courte, pénible pendant le sommeil ; la face est animée ; la dyspnée accompagnée de chaleur et de pesanteur dans le thorax, surtout der-

rière le sternum, d'un sentiment de sécheresse et d'ardeur, suivant le trajet de la trachée-artère et des bronches, et d'une sensation désagréable au fond du gosier. La toux est plus ou moins fréquente, sèche au commencement du catarrhe; mais, vers le deuxième ou troisième jour, on commence à expectorer des mucosités peu épaisses, transparentes, quelquefois d'un goût âcre ou salé : la fièvre accompagne quelquefois ces différens symptômes; d'autres fois elle n'est pas sensible; mais toujours le paroxysme du soir est annoncé par une horripilation générale, et un sentiment de froid suivi de chaleur; vers le milieu de la nuit ces différens symptômes diminuent d'intensité; enfin la respiration devient plus facile, mais la toux et l'enrouement persistent, et la céphalalgie augmente. Quelques malades éprouvent de la douleur aux deux côtés de la poitrine, ce qui pourrait en imposer pour une autre maladie; mais ils se couchent indifféremment sur les deux côtés; la percussion de la poitrine donne partout un son clair; sa compression ne détermine de la douleur dans aucun point de sa circonférence. Au quatrième jour, les mucosités de l'expectoration ont acquis beaucoup de consistance; elles sont blanchâtres ou jaunâtres, et ressemblent à du pus bien élaboré. Du quatrième au septième jour, il survient quelquefois chez les jeunes gens une hémorrhagie favorable; les crachats sont plus opaques, ils deviennent plus rares et moins copieux; les urines sont épaisses et sédimenteuses, les selles abondantes et glaireuses; quelquefois il se prolonge jusqu'au quatorzième et même jusqu'au vingtième jour. Lorsque la maladie tend vers la solution, la peau s'amollit, est légèrement humide, les sueurs deviennent plus abondantes, le pouls est mou, régulier et ondulant.

La fièvre qui accompagne le catarrhe est ordinairement simple; mais elle peut prendre un caractère grave, et alors l'affection secondaire devient la maladie importante; sa terminaison est ordinairement prompte et heureuse. Mais, lorsqu'il est symptomatique, comme dans la péripneumonie chronique, la dégénération tuberculeuse des poumons, l'anévrisme du cœur, elle se fait attendre, et est quelquefois

funeste : la phthisie pulmonaire peut en être la suite. Il peut d'ailleurs produire la mort par le dépérissement qu'il entraîne quelquefois à sa suite ; il peut encore se terminer par un catarrhe suffocant chez les vieillards et les enfans faibles. La respiration s'embarrasse parce que les bronches sont remplies d'un mucus abondant ; la fièvre survient, et le malade succombe ; chez les vieillards il peut traîner en longueur par le défaut de réparation des organes.

On distingue plusieurs variétés : il peut être sporadique, épidémique et endémique, grave ou léger, aigu ou chronique : quand il règne épidémiquement il se lie ordinairement avec l'embarras gastrique, les fièvres bilieuses, muqueuses, adynamiques ou ataxiques. Le catarrhe léger peut n'être pas accompagné de fièvre ; il se termine d'une manière heureuse, même sans les secours de l'art. Le catarrhe suffocant est bien plus souvent funeste : alors l'expectoration est difficile, et quoique la percussion de la poitrine ne donne aucun signe certain, cependant le malade meurt suffoqué.

Traitement. Cette maladie dépend rarement de la métastase d'un exanthème sur le poumon ; dans ce cas, on emploierait un traitement propre à faire reparaître l'éruption à l'extérieur. Quand elle est symptomatique, on cherche à faire disparaître la maladie qui l'occasionne. Si le catarrhe est léger, et qu'il paraisse dû à l'action du froid, on cherche à rétablir la transpiration par des sudorifiques. Dans ce cas, une infusion de feuilles de bourrache, de sureau, d'œillet rouge, de bouillon-blanc, chaude et édulcorée avec le sirop de capillaire ou de coquelicot, convient parfaitement. Si ce moyen ne réussit pas, on a recours à d'autres médicamens : ainsi, suivant l'état du pouls, le caractère de la fièvre, on pratiquera une saignée au commencement de l'affection ; souvent la saignée capillaire est convenable, surtout chez les sujets faibles. On peut employer les boissons mucilagineuses, gommées, le bouillon de veau, de poulet, avec les navets et l'ognon. On place le malade dans une chambre dont la température soit douce et uniforme : la diète, les vomitifs conviennent dans le cas d'embarras

gastrique. Le traitement n'est pas le même chez les vieillards que chez les adultes ; la saignée leur est nuisible ; mais les vomitifs produisent, chez eux surtout, une diversion salutaire. Il est bon de les donner à doses fractionnées pendant plusieurs jours de suite. Dans ce cas, on se trouve bien de l'ipécacuanha en pastilles ou en sirop, des préparations scillitiques et du kermès en potion. Si la maladie devient chronique, qu'elle soit entretenue par la faiblesse, on administre les aromatiques légers, l'infusion de lavande, de mélisse, de lierre terrestre, de polygala, les gelées de salep, les bouillies de gruau : le kina uni à une substance gommeuse convient beaucoup ; on donne des loocks et des juleps : à l'extérieur, les rubéfians et les vésicans sont très-utiles. Si la même cause tend à prolonger la maladie, le vin et les alimens de bonne qualité doivent être prescrits au malade ; enfin, si la toux est violente, on donne le soir les narcotiques à petites doses. A l'intérieur on emploie avantageusement dans ce cas la poudre de soufre opiacée : quelquefois on est obligé, pour guérir le malade, de le faire changer d'air.

Parallèle entre la Pleurésie, la Péripneumonie et le Catarrhe pulmonaire considérés dans l'état aigu.

Long-temps on a confondu entre elles ces différentes affections, dont les organes contenus dans la poitrine peuvent être le siége; mais aujourd'hui que l'anatomie pathologique est venue éclairer la médecine, après un grand nombre d'ouvertures de cadavres, on a pu assigner des limites à chaque affection, et on a reconnu les symptômes qui la caractérisent. Heureusement pour les praticiens et pour les malades, cette distinction, souvent si difficile à établir, est peu avantageuse la plupart du temps, puisque le même traitement convient à l'une et à l'autre maladie, à peu de chose près.

Les causes, les symptômes, le traitement de ces trois affections, se rapprochent beaucoup; mais elles diffèrent essentiellement par rapport aux différens tissus qu'elles affectent. L'auteur de la Nosogra-

phie philosophique, dont la classification est fondée sur les différens systèmes organiques, a placé le catarrhe et la pleurésie, l'un parmi les phlegmasies des membranes muqueuses, l'autre dans les phlegmasies séreuses, tandis que la péripneumonie a été rangée au nombre des inflammations parenchymateuses.

Caractères distinctifs du Catarrhe et de la Péripneumonie.

Le catarrhe survient ordinairement aux enfans et aux vieillards, aux individus d'une faible constitution et d'un tempérament lymphatique; la péripneumonie attaque, au contraire, les adultes, les individus forts, doués d'un tempérament sanguin. L'un survient dans les temps froids et humides; c'est dans les temps froids et secs que l'autre se développe. Au développement du catarrhe, la respiration est fréquente, la toux augmente la douleur thoracique, l'expectoration est nulle; bientôt elle devient séreuse, puis muqueuse et opaque, d'une couleur verdâtre ou jaunâtre; dans la péripneumonie, elle est muqueuse, plus ou moins teinte de sang. Dans le premier cas, la fièvre est légère ou nulle; dans l'autre, elle est forte et aiguë. La douleur, dans le catarrhe, n'augmente pas lorsque le malade se couche sur l'un ou l'autre côté. Le malade éprouve un sentiment de douleur générale et obtuse dans le thorax, paraissant suivre le trajet des bronches; de la chaleur, des tiraillemens dans la poitrine, des picotemens dans la gorge. Dans la péripneumonie, la douleur, fixe et profonde, devient plus violente lorsque le malade se couche sur le côté sain, parce qu'alors ce côté de la poitrine ne peut pas se prêter aussi facilement au développement que le poumon acquiert pendant la respiration. On n'observe pas dans le catarrhe que l'inspiration soit plus pénible que l'expiration. Dans la péripneumonie, l'expiration est d'autant plus douloureuse, que l'inspiration précédente a été plus longue et plus grande, à cause de l'inflammation du poumon, qui le rend plus sensible à la compression des parois de la poitrine. Dans le catarrhe, la percussion de la poitrine dans les différens points de

sa circonférence donne un son également bon ; dans la péripneumonie, le côté affecté donne un son semblable à celui que produirait la percussion d'un membre volumineux.

Caractères distinctifs de la Pleurésie et de la Péripneumonie.

Dans la pleurésie, le côté malade est affecté d'une douleur aiguë, pongitive, lancinante, qui augmente pendant l'inspiration et par la pression sur les espaces intercostaux. Le malade ne peut que difficilement se coucher sur le côté affecté ; la toux est douloureuse, violente, l'expectoration faible ou nulle, le pouls dur et fréquent. Dans la péripneumonie, il est quelquefois mou et ondoyant ; mais ordinairement il ne présente pas assez de différence pour être comparé. La douleur de côté est obtuse et profondément située ; le malade se couche sur le coté affecté, il fait de grandes inspirations de l'autre, pour suppléer aux fonctions du poumon malade ; la respiration est toujours difficile, courte, précipitée, quelquefois bruyante, souvent très-pénible. La toux est humide, les crachats sont sanguinolens, épais, abondans ; la pression du bas en haut sur l'hypochondre correspondant détermine une vive douleur et un sentiment de suffocation. La pleurésie se termine le plus ordinairement par une résolution bénigne, par des sueurs ou des urines sédimenteuses ; tandis qu'une expectoration muqueuse, abondante, est la terminaison la plus heureuse de la péripneumonie.

Caractères communs à ces trois affections de la poitrine.

La face est ordinairement très-colorée, surtout à la joue correspondant au coté affecté, dans le cas de pleurésie et de péripneumonie : les yeux sont brillans ; la poitrine est douloureuse dans les trois affections ; mais dans le catarrhe la douleur est générale, la dyspnée beaucoup moins violente que dans les deux autres affections, où la douleur occupe presque toujours un point fixe. La respiration est gênée

dans ces diverses phlegmasies ; elle est courte, fréquente et inégale; quelquefois elle a entièrement lieu par le diaphragme. Le siége de l'inflammation est fixé du côté où le thorax prend moins de développement ; la langue est sèche et rouge, surtout à ses bords, enduite d'une couche légèrement muqueuse dans le catarrhe ; l'appétit nul, la soif assez prononcée, le ventre resserré, les urines rouges et peu abondantes; le pouls plein, fort, dur et accéléré, au commencement de ces différentes affections de la poitrine. On peut espérer une bonne et prompte terminaison quand il devient plus mou, moins fréquent et plus régulier, sans perdre de sa force ; il y a altération de la chaleur, des sécrétions, des exhalations et des fonctions digestives.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque salutis, neque mortis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tùm vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

IV.

Mulieri in utero gerenti si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Sect.* 5, *aph.* 34.

V.

Dysenteria, si ab atrâ bile incœperit, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 24.